
(Ime i Prezime roditelja)

(Ulica i broj, mjesto)

(Telefon/Mobitel)

Općina Bukovlje
Josipa Kozarca 20
Bukovlje 35209

ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE ŠKOLSKE KUHINJE 2019./2020. godine

Ime i prezime djeteta: _____

Datum i mjesto rođenja _____

Razred/Osnovna škola _____

Zahtjevu prilažem:

1. Dokaz o zaposlenosti / nezaposlenosti roditelja
2. Potvrda o upisu u srednju školu / po potrebi
3. Rješenje centra za socijalnu skrb / po potrebi
4. Preslik osobne iskaznice roditelja

(potpis podnositelja zahtjeva)